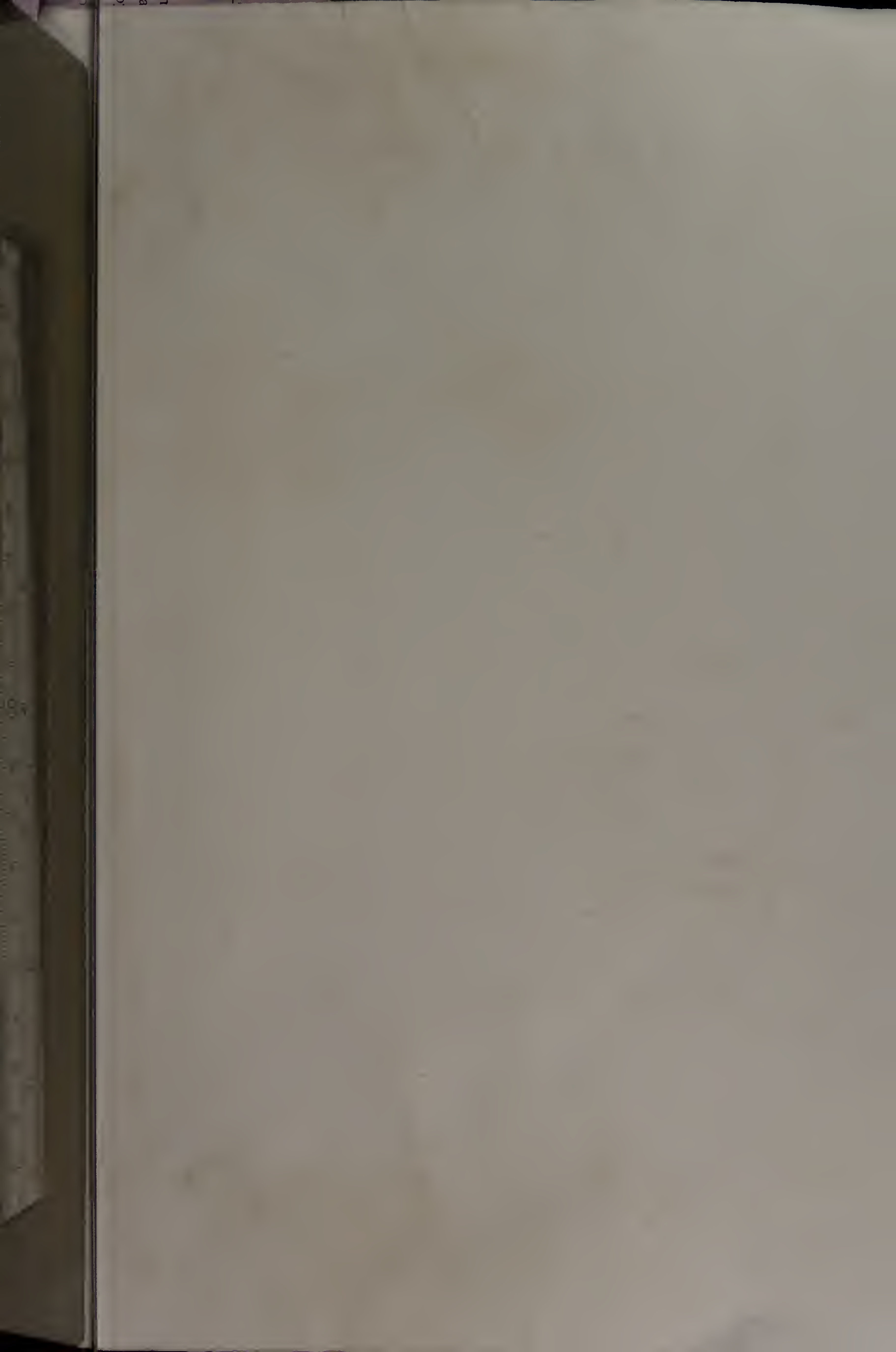




…„Aerztliche Sachverständigen-Zeitung“ erscheint monat…
…zwei mal. Durch jedes deutsche Postamt wird dieselbe
…Preise von Mk. 5 vierteljährlich (M 4.94 für die Sach-
…verständigen-Zeitung, 6 Pf. für Bestellgeld) frei ins Haus
geliefert.

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung

Alle Manuskripte, Mitteilungen und redaktionellen Anfragen beliebe man zu senden an Dr. F. Leppmann, Berlin NW., Wikinger-Ufer No. 1. Korrekturen, Rezensions-Exemplare, Sonderabdrücke, Inserate und Beilagen an die Verlagsbuchhandlung.

Organ für die gesamte Sachverständigentätigkeit des praktischen Arztes sowie für praktische Hygiene und Unfall-Heilkunde.

Verlag von Richard Schoetz, Berlin NW., Luisenstrasse No. 36

— Sonderabdruck. —



Sonderabdruck aus der Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung, 1908, Nr. 2.

Über Todesfälle bei Fruchtabtreibungsversuchen.*)

Von

Prof. Dr. **Lochte**,

Kreisarzt in Göttingen.

Wenn Schwangere unerwartet schnell sterben, so regt sich leicht der Verdacht, daß eine strafbare Handlung, speziell ein Fruchtabtreibungsversuch vorliegen könnte.

Ein solcher Verdacht ist keineswegs immer gerechtfertigt.

Eins der häufigsten Vorkommnisse, das einen unerwartet schnellen Tod herbeiführen kann, stellt das Platzen einer Eileiterschwangerschaft dar. In einem von mir sezierten Falle lag Schwangerschaftsniere vor, es erfolgte der Tod im eklamptischen Anfall auf der Straße; in einem anderen Falle handelte es sich um Krämpfe, wahrscheinlich epileptische, wenigstens hatte die Frau „schon immer" an Krämpfen gelitten. Einen Fall habe ich seziert, in dem der Tod der Schwangeren bei frischer Endokarditis plötzlich erfolgte, ein Fall von akuter gelber Leberatrophie liegt mir ebenfalls vor.

Demgegenüber verfüge ich aus den letzten fünf Jahren über 18 Obduktionsprotokolle von Fällen, in denen Fruchtabtreibungsversuche ausgeführt worden waren.**)

---

*) Nach einem in der psychologisch-forensischen Vereinigung in Göttingen am 1. November 1907 gehaltenen Vortrage.

**) Die Fälle habe ich während meiner früheren Tätigkeit als Gerichtsarzt in Hamburg großenteils selbst seziert. Zwei Fälle verdanke ich Herrn Oberarzt Dr. Staude in Hamburg (Eppendorfer Krankenhaus), die Überlassung einiger weiterer Protokolle Herrn Physikus Dr. Erman und Herrn Polizeioberarzt Dr. Maes in Hamburg.

Ehe ich auf diese Fälle eingehe, ist es notwendig, kurz auf die gebräuchlichen Fruchtabtreibungsmethoden hinzuweisen; denn die anatomischen Veränderungen, die sich an der Leiche finden, sind naturgemäß abhängig von den jeweilig erfolgten Eingriffen.

Für gewöhnlich werden zuerst harmlose innere Mittel verwendet. Im Landgerichtsbezirk Göttingen spielten — wie mir kürzlich eine Durchsicht von 47 Fällen zeigte — Tee aus Kirschstengeln und Walnußblättern, Tee aus Brombeerranken und wildem Hopfen, schwarzer Kaffee, ferner auch Tee vom Baum des Lebens, konzentrierte Seifenlösung, Kali chloricum, Safran eine Rolle, von äußeren Mitteln ein Heusamenbad, heiße Salzfußbäder, heiße Sitzbäder oder Dampfsitzbäder.

Eine gewiegte Abtreiberin wird sich mit solchen Vorversuchen nicht lange aufhalten. Nach meinen Erfahrungen werden in der Großstadt zumeist mechanische Mittel und zwar vorwiegend Einspritzungen angewendet.

Die Abtreiberin vermeidet aber den Ausdruck „Einspritzung“, sie sagt „Ausspülung“ und entschuldigt dies meist damit, daß diese aus Reinlichkeitsgründen erforderlich gewesen sei. Dazu dienen Instrumente verschiedenster Konstruktion, zinnerne Spritzen mit langem, etwas gebogenem Ansatzstück, Irrigatoren, kleine Druckspritzen, ferner Alphaspritzen. Die letzteren bestehen bekanntlich aus einem 50—60 cm langen Schlauch, der in der Mitte eine birnenförmige Anschwellung trägt. Die Ansatzstücke haben häufig ein unverdächtiges Aussehen; sie zeigen zahlreiche, brauseförmige Öffnungen und der Sachverständige wird geneigt sein, zu erklären, daß damit nur harmlose Scheidenausspülungen vorgenommen werden könnten. Dieser Schluß ist voreilig. Ich habe es in einem Falle erlebt, daß die Abtreiberin ihren Klienten geraten hatte, das Endstück abzuschrauben und das Gewinde mit Zwirn oder Baumwolle zu umwickeln, um Verletzungen zu vermeiden. Es ist selbstverständlich, daß solche Instrumente ohne Ansatzstück sehr geeignet zur Vornahme von fruchtabtreiberischen Manipulationen werden, weil nunmehr ein einfacher, kräftiger Strahl appliziert werden kann. Man muß sich nun nicht allein die Frage vor-

legen, womit wurde gespritzt, sondern auch wohin, wie oft, mit welcher Kraft und mit welcher Flüssigkeit.

Abtreiberinnen besitzen oft eine erstaunliche Geschicklichkeit in der Auffindung des äußeren Muttermundes. Ich brauche zu dem Zweck nur an die Angaben französischer Autoren zu erinnern: daß unsere Abtreiberinnen gelegentlich dieselbe Geschicklichkeit besitzen, dürfte nicht zu bezweifeln sein. Es sprechen dafür alle die Fälle, in denen unmittelbar nach der sogenannten Ausspülung sofort Leibschmerz und Blutabgang eintreten; nur gelegentlich erfährt man, daß der Einspritzung eine manuelle Untersuchung voranging oder ein Spekulum eingeführt wurde, oder daß die Schwangere sich gegenüber einem Fenster auf ein Chaiselongue legen mußte, damit der Eingriff bei voller Beleuchtung vorgenommen werden konnte.

Es kommen Fälle vor, in denen wochen-, ja monatelang täglich „gespritzt" wird. Die Abtreiberin will ihr Renommee nicht verderben und für den hohen Preis auch das Gewünschte leisten. Diese Fälle, in denen die Reaktion auf den applizierten Reiz eine so außerordentlich geringe ist, sind immerhin selten, für gewöhnlich dürften einige Einspritzungen genügen.

Je stärker der Druck der Flüssigkeit ist, um so mehr wird man erwarten dürfen, daß derselbe imstande ist, die Eihäute abzulösen.

Bezüglich der Flüssigkeit ist ihre Temperatur und die chemische Zusammensetzung zu unterscheiden. Es sind Fälle bekannt, wo die Schwangeren direkt verbrüht wurden und der Tod infolge Thrombrose und Lungenembolie erfolgte (v. Hofmannn); als Zusatz zur Injektionsflüssigkeit kamen in meinen Fällen am häufigsten Soda, Seife, Lysol zur Anwendung, einmal auch Sublimat.

Andere mechanische Abtreibungsinstrumente wurden mir nicht vorgelegt. Sie kommen aber natürlich zur Anwendung. Man braucht nur die größeren Kriminalmuseen zu durchmustern, um sich von der Verschiedenartigkeit und Reichhaltigkeit des Instrumentariums der Abtreiberinnen zu überzeugen.

Nach diesen Vorbemerkungen will ich über folgende Beobachtungen berichten:

Vier Todesfälle traten infolge Luftembolie ein, dreimal hatten die Mädchen den Abtreibungsversuch selbst vorgenommen und waren dabei gestorben, einmal erfolgte der Tod im Hause der Abtreiberin durch die Hand der letzteren.

Die Lage, in welcher die Leiche gefunden wird, ist charakteristisch:

Der Ehemann erklärte im Falle B. folgendes: „Meine Frau war den ganzen Tag heiter und gesund. Als ich abends nach Hause kam, fand ich meine Frau tot, auf der Diele liegend, vor. Rechts neben ihr lag eine Gebärmutterspritze, während links neben ihr eine umgefallene Waschschale lag. Die Beine waren bis zu den Knieen von der Kleidung entblößt. Ich ließ sofort den Arzt holen, aber meine Frau war schon tot. Ich nehme an, daß meine Frau sich die Leibesfrucht abtreiben wollte, da sie vor einigen Tagen über ihre Schwangerschaft mir gegenüber geklagt hat.“

In dem zweiten Falle hatte sich das Dienstmädchen N. in ihr Zimmer eingeschlossen. Als die Tür polizeilich geöffnet wurde, fand man das Mädchen auf einem Eimer sitzend, tot hintenüber auf ein Bett gesunken, vor; außerdem wurde eine Spritze mit Gummiball in der geöffneten Schublade vor dem Waschtisch gefunden. Der Inhalt des Eimers war bei der ersten Besichtigung zufällig ausgegossen worden. Es hatte sich um Seifenwasser gehandelt, wie nachträglich beim Ausspülen des Eimers mit Wasser aus dem Schäumen geschlossen werden konnte.

Im dritten Falle fand man das Mädchen morgens tot im Zimmer, neben ihr stand eine Waschkanne mit Flüssigkeit, die, wie die chemische Untersuchung ergab, aus Sodawasser bestand, daneben ein Klysopomp.

Solche Schilderungen sind typisch, sie lassen den Schluß auf Fruchtabtreibung zu, freilich wird die Sektion erweisen müssen, daß der Tod durch die Einspritzung herbeigeführt wurde, und daß er nicht etwa zufällig in dieser Situation aus anderen Ursachen erfolgte.

Ereignet sich der Tod unter den Händen der Abtreiberin, so wird diese alle Spuren zu beseitigen trachten.

So war es in dem vierten Falle, in dem die Abtreiberin sich an den Geschlechtsteilen des Mädchens nichts zu schaffen gemacht haben wollte. Nachmittags 4 Uhr war das Mädchen mit einem Paket frischer Wäsche zu der Abtreiberin gekommen, um 5 Uhr war es tot. Es wurde ein nasses Handtuch vorgefunden, außerdem wurde festgestellt, daß die Abtreiberin mehrmals Wasser in der Küche aus einem Eimer ausgegossen hatte.

In diesem Falle war die Feststellung von besonderer Wichtigkeit, daß bei der Obduktion der Schwangeren zwischen Eihäuten und Gebärmutter ein Tassenkopf voll alkalischer, schlüpfrig sich anfühlender, leicht schäumender Flüssigkeit vorgefunden wurde, die sich bei der chemischen Untersuchung als Seifenwasser erwies.

Auch in dem obigen Falle N. gelang der Nachweis von Seifenwasser in den wenigen Kubikzentimetern Flüssigkeit, die zwischen Uteruswand und Eihäuten angetroffen wurden.

So einfach liegen aber für den Obduzenten die Verhältnisse durchaus nicht immer. Unter Umständen weist nur ein Blutgerinnsel zwischen Eihäuten und Uteruswand auf den gesetzten Eingriff hin.

So heißt es im Protokoll des obigen Falles B. (Nr. 1): „Beim Aufschneiden der Gebärmutter ergibt sich, daß sich ein flächenhaftes, bis $1/2$ cm dickes schwarzrotes Blutgerinnsel an der Vorderfläche zwischen Eihäuten und Gebärmutterwand befindet.“

In solchen Fällen muß man anderweitige Verletzungen und gewaltsamen Tod durch Erstickung ausschließen können, wenn der Befund für einen Fruchtabtreibungsversuch sprechen soll. Haberda zitiert einen Fall, in dem Blutung zwischen Eihäuten und Uteruswand vorlag bei einer schweren Kopfverletzung, und Straßmann sah eine solche Blutung bei einer Schwangeren, die sich erhängt hatte.

Natürlich wird es in solchen Fällen von Wichtigkeit sein, festzustellen, wo die Blutung sitzt und welche Mächtigkeit sie hat, denn eine Blutung im Fundus des Uterus wird kaum von einem Eingriff am Muttermunde herrühren können, und kleinere

Blutungen zwischen Eihäuten und Uteruswand in der Umgebung des Muttermundes ohne erhebliche Abhebung der Eihäute und ohne nachweisbare Verletzung am äußeren Muttermunde werden nicht unbedingt für einen kriminellen Eingriff beweisend sein.

Der schlimmste Feind eines brauchbaren Sektionsergebnisses ist die Fäulnis. Tritt infolge Gasfäulnis eine Ablösung der Eihäute von der Gebärmutter ein, so wird die Feststellung der stattgehabten Einspritzung meist unmöglich sein. Durch den Druck der Gase in der Bauchhöhle, vielleicht auch durch die Totenstarre der Uterusmuskulatur kann die eingespritzte Flüssigkeit wieder aus dem Uterus herausgepreßt werden. Man findet dann nur eine flache, mit grünlich-gelben, fetzigen Wänden versehene Höhle. Solche Fälle habe ich drei in meiner Liste; weder durch das Gefühl, noch durch die Reaktion mit Lakmuspapier war der Verdacht einer Seifenwassereinspritzung zu begründen. Ich zweifle indessen nicht, daß es gelegentlich in ähnlichen Fällen doch noch gelingen kann, den Nachweis zu führen.

In den drei Fällen bot die Anamnese, die Art, wie die Leichen gefunden wurden, nichts auffälliges, und es mußte gesagt werden, daß die Obduktion keinen Verdacht für das Vorliegen einer Fruchtabtreibung ergeben hätte; hätte aber andererseits beim Auffinden der Leiche der Verdacht bestanden, so würde der Obduktionsbefund nicht dagegen gesprochen haben.

In einem Falle hatte die Abtreiberin eine Einspritzung mit Sublimatwasser gemacht. Vormittags gegen 11 Uhr war die Einspritzung ausgeführt, nachmittags 4 Uhr stellte der Arzt bereits fest, daß der Abort im Gange war; abends war die Frau pulslos und konnte keinen Urin lassen. Es erfolgte die Aufnahme ins Krankenhaus; dort wurde die Diagnose auf Sublimatvergiftung gestellt. Die Obduktion bestätigte diesen Verdacht durch den Befund von Zahnfleischveränderungen, schweren Entzündungsherden der Dickdarmschleimhaut und Nierenentzündung. Die chemische Untersuchung der Leichenteile ergab geringe Mengen von Quecksilber. Da nun festgestellt war, daß die Abtreiberin eine Flüssigkeit eingespritzt hatte, zu der sie rote

Pastillen hinzugesetzt hatte, so war die Diagnose der Sublimatvergiftung gesichert.

Die abtreiberischen Manipulationen geschehen nun bekanntlich durchaus nicht mit sterilen Instrumenten und Flüssigkeiten, und daraus erwächst für die Schwangere eine weitere Gefahr, die der Blutvergiftung. Mir liegen drei Fälle von Sepsis nach intrauteriner Einspritzung vor.

Im ersten Fall (H.) war am 25. September abends die Einspritzung vorgenommen worden, gleich danach trat Erbrechen auf. Am 28. September bestand Frösteln, Durchfall, Gelbsucht, Blutungen; der Arzt förderte bei der Untersuchung übelriechende Fetzen zutage. Am 7. Oktober erfolgte unter Steigerung der Krankheitserscheinungen der Tod. Bei der Obduktion bestand vorgeschrittene Gasfäulnis. Das Bauchfell war glatt, dagegen wurde die Plazentarstelle im Uterus brandig gefunden.

Im anderen Falle (G.) war am 28. November die intrauterine Einspritzung gemacht worden. Kaum zu Hause angekommen, bekam die Schwangere einen ohnmachtsähnlichen Zustand, der durch seine Länge und Tiefe auffiel. Am 30. November wurde sie mit eitriger Bauchfellentzündung im Krankenhause aufgenommen, am 3. Dezember erfolgte der Tod. Die Obduktion bestätigte das Vorhandensein der Bauchfellentzündung; die hintere Gebärmutterwand war so morsch, daß sie beim Herausnehmen während der Obduktion zerriß.

Der interessanteste ist der dritte Fall. Die Schwangere hat aktenmäßig erklärt: „Ich habe von einer Händlerin eine Spritze gekauft, da sie mir versicherte, daß man damit, falls man schwanger sei, die Sache entfernen könne, wenn man die Spritze zum Ausspritzen der Gebärmutter benutze. Ich habe mir eine solche Spritze gekauft. Meine Mutter ist mir bei der Ausspülung behilflich gewesen. Die Ausspritzung habe ich auf dem Klosett ausgeführt.“ Die Mutter gab an: „Ich habe gewußt und gesehen, daß meine Tochter sich Einspritzungen in die Geschlechtsteile gemacht hat. Mir war nicht bekannt, daß sie schwanger war.“ Die Einspritzung wurde in sitzender Stellung auf dem Klosett ausgeführt. Das Spülgefäß stand $^1/_2$ m höher als das Sitzbrett. Die Spritze bestand aus einem Gummischlauch

mit eiförmiger Anschwellung in der Mitte; das Ansatzstück war 18 cm lang und spitz zulaufend. Das Spülwasser bestand aus lauwarmem, aus grüner Seife hergerichteten, ziemlich starkem Seifenwasser. Als die Einspritzung gemacht war, ging die Schwangere auf die Diele hinaus und fühlte dabei, wie sie sagte, etwas in ihrem Körper in die Höhe steigen und in ihren Körper dringen. Sie fiel auf der Diele halb ohnmächtig hin. Beim Hinfallen griff sie um sich und riß drei auf einer 70 cm hohen Bank stehende Waschbalgen herunter, die auf sie fielen. Von der Mutter aufgehoben, wurde sie ins Bett gebracht und blieb dort mit starken Leibschmerzen liegen. Gegen 11 Uhr abends (die Einspritzung war mittags 2 Uhr gemacht worden) stellte sich heftiges Erbrechen ein, das sich im Laufe der Nacht noch zweimal wiederholte. Am folgenden Tage veranlaßte der Arzt die Überführung der Kranken ins Krankenhaus.

Ich gebe nunmehr den Befund wieder, den mir Herr Oberarzt Dr. Lauenstein in Hamburg zur Verfügung stellte: Das Gesicht der Kranken war gelblich, wachsartig und bleichzyanotisch. Dunkelrote bis blauschwarze Flecken waren besonders an Lippen und Wangen zu erkennen, weniger an Kinn, Nase, Stirn und Hals; die Schleimhäute waren blaß. Der Leib war nicht aufgetrieben, weich, überall druckempfindlich. Die Temperatur betrug bei der Aufnahme 36,4° C (Kollapstemperatur), später am Mittag 39,3° C, der Puls 128 Schläge, er war klein, weich, matt, die Respiration 52, kurz vor der Operation 40.

Es bestand etwas schmutzig-blutiges Sputum. Der Urin (mit Katheter entleert) war dunkelrot und enthielt beim Kochen Eiweiß. Um 3½ Uhr wurde die Operation vorgenommen (also 25½ Stunden nach der Einspritzung). Bei Eröffnung des Peritoneum strömte mißfarbige, schmutzig-rote, übelriechende, dünne blutige Flüssigkeit aus der Bauchhöhle ab. Der Uterus war fast doppelt faustgroß, schwarzlila bis blauschwarz (gangränös) verfärbt, weich fluktuierend, prall, elastisch, kadaverös stinkend. Auf dem Fundus einzelne punktförmige Einrisse; Adnexe beiderseits geschwollen, zum Teil schmutzig-blauschwarz verfärbt und brandig. Tuben weich, leicht zerreißbar, blutend, im rechten

Ligament. latum ein glasiger, schwarzer Bluterguß. Der Uterus wird samt Adnexen exstirpiert (Porro). Am 11. Dezember vormittags erfolgte unter Kollaps und zunehmendem Koma bei einer Temperatur von 39,1 ⁰ C der Tod.

Vom Obduktionsbefunde will ich folgendes hervorheben:

5. Grünfärbung findet sich im vorderen Bereiche des Halses, an der inneren oberen Seite der Oberschenkel, schwächer an den Seitenteilen des Rumpfes.
7. Die Haut ist sonst ausgesprochen gelb.
8. Die Augen sind halb geöffnet, die Bindehäute gelb.
13. Eine Anzahl linsengroßer Blutaustritte findet sich an der Oberlippe in der Mitte am Saum des Lippenrotes.
14. Einige flohstichgroße Blutungen in der Zwischenlippenkinnfurche.
22. Über dem rechten Sprunggelenk eine Anzahl linsengroßer Blutungen.
23. Einige flohstichgroße Blutungen am rechten Vorderarm.
55. Der Scheidenteil der Gebärmutter ist erhalten.
56. Oberhalb des Gebärmutterrestes ist die Gebärmutterhöhle vernäht.
57. Rechts neben der Gebärmutter befindet sich ein kleinfingerdickes, schwarzrotes Gerinnsel in einer Blutader.
59. In der rechten Schenkelvene und in der rechten Rosenvene befinden sich keine Gerinnsel.
60. Auf dem rechten horizontalen Schambeinaste finden sich in einer Blutader lockere Gerinnsel, dieselben setzen sich in die untere Bauchdeckenvene fort.

Der Ikterus und der flüssige Inhalt des Darms gaben Anlaß, die Organe auf Phosphor zu untersuchen; es geschah dieses ohne Resultat. Eine Untersuchung des Uterus, der bei der Operation entfernt war, konnte ich leider nicht ausführen.

Woran war nun die Frau gestorben? Ich zweifle nicht, daß es sich um einen septischen Zustand gehandelt hat; dafür spricht vor allem die kadaverös stinkende Beschaffenheit der Gebärmutter.

Im übrigen kann weder der klinische noch der anatomische Befund als Beweis dafür gelten.

Ich erinnere an die Beobachtung, die Zweifel bei Einspritzung von sterilem Wasser zwischen Uterus und Eihäute gemacht hat. Außer schwersten krampfartigen Zuständen traten Schüttelfrost, Fieber bis 41 ° C, Bluthusten und Hämoglobinurie auf, wahrscheinlich infolge einer schweren akuten Blutalteration.

Liegen die Verhältnisse so, so wird man nicht nur mit der Bewertung von Fieber, sondern gegebenenfalles auch von Blutungen, Thrombosen, Gelbsucht vorsichtig sein müssen und ohne bakteriologischen Befund gelegentlich großen Schwierigkeiten bei der Beurteilung des Befundes gegenüberstehen.

In vier Fällen handelte es sich um Zerreißung der Gebärmutter.

Aus dem Obduktionsprotokoll des ersten Falles sei folgendes erwähnt:

9. Einzelne Darmschlingen sind durch eitrige Massen miteinander verklebt.
10. Eitriger Belag liegt auch neben dem Blinddarm in der rechten Hüftgrube.
11. Das kleine Becken ist angefüllt mit einer schmutzigbraunen Flüssigkeit, nach deren Fortnahme mittelst eines Schwammes man die zusammengesunkene und mit faltigem Überzug versehene Gebärmutter zu sehen bekommt. Auf der rechten Seite ist die Gebärmutter seitlich anscheinend in voller Länge (kleinfingerlang) geplatzt.
17. Auf der Scheidenschleimhaut findet sich keine verletzte Stelle, auch der quere spaltförmige, 2 cm breite, etwas offenstehende Scheidenvorsprung der Gebärmutter weist keine Verletzungen auf.

Der Obduzent (Physikus Dr. Erman) kam zu dem Schluß: „Die M. ist an Bauchfellentzündung infolge Berstung der schwangeren Gebärmutter gestorben.

Die Sektion hat keinen bestimmten Aufschluß über die Veranlassung des Gebärmutterrisses ergeben. Es ist möglich, daß dieser Riß aus inneren Gründen, nämlich infolge einer

Schwangerschaft innerhalb der Wandung der Gebärmutter an der rechten Muttertrompetenöffnung entstanden ist. Als sehr viel wahrscheinlicher wird es aber bis auf weiteres zu gelten haben, daß der Riß entweder entstanden ist bei einem Fruchtabtreibungsmanöver oder bei Entfernung der Nachgeburt nach erfolgtem Fruchtabgang."

Eine Verletzung durch Instrumente lag sicher im zweiten Falle vor, wenngleich darüber nichts näheres zu ermitteln war. Der Gastwirt H. erklärte: „Seit 1899 lebte ich mit der K. zusammen. Wir beabsichtigten, uns zu heiraten. Unserem Verhältnis ist ein Kind entsprossen am 20. Januar 1902. Mit der K. habe ich bis Mai oder Juni d. J. verkehrt. Am 8. September 1903 wurde mir bekannt, daß sie schwanger sei. Sie klagte über heftiges Unwohlsein, Erbrechen, Schmerzen im Leibe und mußte sich zu Bett legen. Ich empfand im Zimmer einen unangenehmen Geruch, was mir Argwohn erweckte. Die K. gab mir nun an, daß sie schwanger sei und daß wohl ein Umschlag bei ihr eintreten würde. Ich fand große Blutflecken in ihrem Bett; abends riet ich ihr dringend, einen Arzt zu holen, was sie ablehnte. Am 10. September hörte ich Ächzen und Wühlen in dem Bett der K., sie hatte die Decke über den Kopf gezogen. Ich holte Dr. S., der die Überführung in das Krankenhaus verordnete. Ich weiß nicht, was die K. mit ihrem Körper angestellt hat."

Der Arzt gab an: „Ich fand die K. moribund, untersuchte und holte aus der Gebärmutter ein Stück stinkender, verwester Nachgeburt."

Die Obduktion ergab eine Abreißung der vorderen Gebärmutterwand vom Scheidenteil der Gebärmutter. Aus der Scheide fiel ein 18 cm langer Fötus heraus. Die Nabelschnur war vom Nabel abgerissen. Die Frucht faulig-erweicht. Es bestand allgemein eitrige Peritonitis.

Hierher gehören noch zwei besonders interessante, bereits ältere Fälle, die mir Herr Oberarzt Dr. Staude in Eppendorf gütigst zur Verfügung gestellt hat. Er schreibt:

Eines Tages (ungefähr im Jahre 1878) wurde ich zu einer,

in einem Hofe der St. straße wohnenden Frau gerufen und hörte von ihr, sie sei zum so und sovielsten Male gravid gewesen und habe abortiert, es ginge noch Blut ab. Bei der Untersuchung der in einem dunkeln Schlafzimmer liegenden Frau fand ich Blut im Bett und ein sehr übelriechendes Blutgerinnsel in der Scheide. Neben demselben in die Höhe gehend kam ich an den geschlossenen Muttermund. Ich nahm an, daß ein Abort stattgefunden habe, das Ei ausgestoßen sei und entfernte das Blutgerinnsel, ohne weiter die Vagina abzusuchen. Eine Stunde später wurde ich nochmals zu der Frau gerufen, weil sie wieder blute. Als ich hinkam, war schon ein benachbarter Kollege zitiert worden, der die Frau in extremis vorfand und bei der Untersuchung ein Loch in der Vagina entdeckte. Bei meiner Ankunft war die Frau eben gestorben, in der Vagina fand ich nun auch links von der Portio ein eben die Fingerkuppe aufnehmendes Loch. Dieses hatte das Blutgerinnsel, das ich entfernt hatte, das erste Mal verstopft und so war es mir entgangen. Nach der Entfernung des Gerinnsels, das bei dem ersten Besuch momentan die Blutung zum Stehen gebracht hatte, hatte es wieder zu bluten begonnen bis zum Exitus. Nach dem Tode der Frau rückte der Mann mit dem Geständnis heraus, daß seine Frau, um sich die Frucht entfernen zu lassen, bei einer Abtreiberin gewesen sei und machte bei der Staatsanwaltschaft Anzeige. Der Staatsanwalt stellte die Anklage auf Abtreibung mit tödlichem Ausgang. Die Legalsektion ergab folgenden Befund an den Genitalien:

Man findet einen im dritten Monat graviden Uterus mit intakter Portio und intaktem Ei. Neben dem Uterus links befand sich ein Tumor, der mit jauchigem Inhalt gefüllt war. Mittelst des oben beschriebenen Loches kommunizierte das Innere der Jauchehöhle mit der Vagina. Die Höhle war mit Blutgerinnseln und blutiger Jauche gefüllt, die linke Arteria Uterina. war arrodiert und zeigte ein Loch, aus dem die tödliche Blutung erfolgt war.

Bei der Gerichtsverhandlung gab die Abtreiberin an, sie habe mit einer Klystierspritze Wasser in die Gebärmutter spritzen und dadurch den Abort provozieren wollen. Das ge-

brauchte Instrument war eine gewöhnliche Klystierspritze mit geradem, knöchernem Ansatz. Dabei ist sie von dem Muttermund abgewichen, hat das linksseitige Scheidengewölbe durchstoßen, das unsaubere Wasser aus einer schmutzigen Spritze in das Parametrium injiziert und die jauchige Parametritis, die zur Arrosion der Art. Uterina führte, produziert. Da keine Angaben der Toten vorliegen, so ist nicht genau festgestellt, wann diese die Abtreiberin aufgesucht hat, sicherlich natürlich mehrere Tage vorher, und es ist bezeichnend für die Indolenz der Leute, daß eine Frau mit einer jauchigen Parametritis und den dazu gehörigen Temperaturen noch einige Tage lang herumläuft bis zur Katastrophe.

Der zweite Fall ereignete sich kurz darauf. Die Vorgeschichte fehlt hier vollständig, denn die Frau nahm ihr Geheimnis mit ins Grab. Ich wurde von einem Kollegen hinzugerufen zu einer Frau, die früher geboren hatte und die jetzt heftig blutete. Über die Gründe dieser Blutung schwieg sich die Frau aus. Ich fand bei ihr einen durchgängigen Muttermund und am Übergang vom Cervix zum Corpus ein für einen Finger durchgängiges Loch, durch das ich nach links in eine Abszeßhöhle gelangte, aus der es blutete. Ich machte den Kollegen sofort darauf aufmerksam, daß hier ein krimineller Abort vorliegen müsse und daß der Fall rettungslos sei. Eine sorgfältige Tamponade vermochte die Blutung nicht zu stillen und wenige Stunden nach unserer Ankunft starb die Frau. Die Legalsektion ergab hier einen ähnlichen Befund, wie in Fall 1. Sonst gesunde anämische Organe. Der Uterus war gravid gewesen, man sah die Plazentarstelle. Links am Orifizium internum ein Loch, das zu einer Abszeßhöhle im linken Parametrium führte. In dieser Abszeßhöhle sah man die arrodierte Arteria Uterina als Quelle der tödlichen Blutung.

In beiden Fällen war das Wasser in das linke Parametrium eingespritzt, die linke Hälfte des Genitalschlauches verletzt. Daß die Abtreiberin in beiden Fällen nach links abwich, hat wohl den Grund, daß der Finger der linken Hand, welcher die rechte Seite schützt, eingeführt wird; die rechte Hand dirigiert die Spritze. Beim Vorschieben des Spritzenstempels weicht das

durch die Finger der linken Hand gehaltene Ansatzstück unwillkürlich nach links ab.

Schließlich will ich noch einen Fall erwähnen, in dem sehr wahrscheinlich Sublimat per os genommen wurde..

Die 36jährige Frau Schl. war 1898 zum ersten Male entbunden worden. Sie hat darunter schwer gelitten; ein völliger Dammbruch hatte eine Operation im Krankenhause erfordert. Am 22. März 1906 wurde Frau Schl. wegen heftiger Leibschmerzen, die am 21. März begonnen hatten, in der Entbindungsanstalt aufgenommen. Die Untersuchung ergab die Wahrscheinlichkeit einer inneren Blutung infolge Lösung der Plazenta; am 22. März wurde deshalb der Kaiserschnitt ausgeführt. Bei der Operation erwies sich der Uterus schwarzblau, die Vorderfläche dunkler als die Hinterfläche; es bestand eine vollständige Durchtränkung der Uteruswand mit Blut, rechts bestand Blutansammlung unter der Serosa. Bei Eröffnung des Uterus wurden zirka 1100 g teils flüssigen, teils geronnenen Blutes entleert, das sich zwischen Plazenta, Eihäuten und Uteruswand befand. Die Plazenta war bis auf einen 3 cm langen Streifen am Rande gelöst.

Am 23. März 1/4 ‰ Eiweiß im Harn, Erbrechen,
„ 24. „ 1/2 ‰ „ „ „ „
„ 26. „ 1 ‰ „ „ „ Durchfall,
„ 27. „ 1 1/2 ‰ „ „ „ 6mal Durchfall.
Am 28. März früh 7 Uhr exitus letalis.

Der ganze Krankheitsverlauf war fieberlos. Bei der Autopsie fand sich keine entzündliche Veränderung der Geschlechtsteile, keine Peritonitis; wohl aber Diphtherie des Ösophagus, Nekrose an der Bauhinschen Klappe und im Mastdarm, Nephritis, Fettleber und Herzfleischverfettung.

Eine Untersuchung der Organe auf Quecksilber wurde nicht vorgenommen.

Der Fall wurde als Sublimatvergiftung per os gedeutet.

Bemerkenswert war hier (abgesehen von der Plazentarlösung) die enorme blutige Durchtränkung der Gebärmutter. die an die Veränderungen erinnert, die wir oben als Folge einer

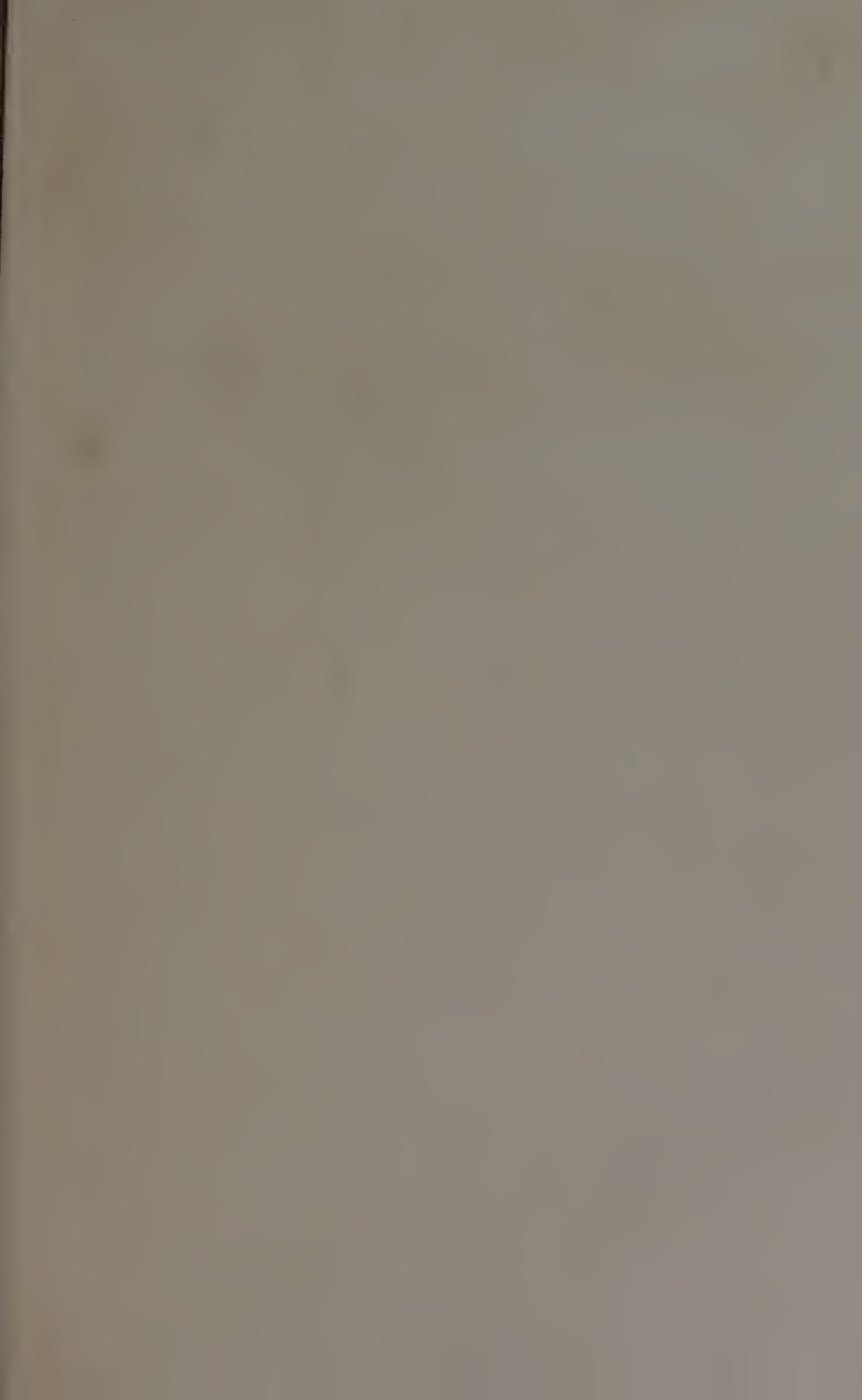
Einspritzung kennen gelernt haben, die aber durchaus anderer Provenienz war.

Zwei Fälle meiner Sammlung blieben unaufgeklärt. Ich will sie nicht mit anführen, obgleich gerade solche Fälle viel zu denken geben und die Schwierigkeiten, denen sich der Gerichtsarzt häufig gegenübergestellt sieht, am besten illustrieren.

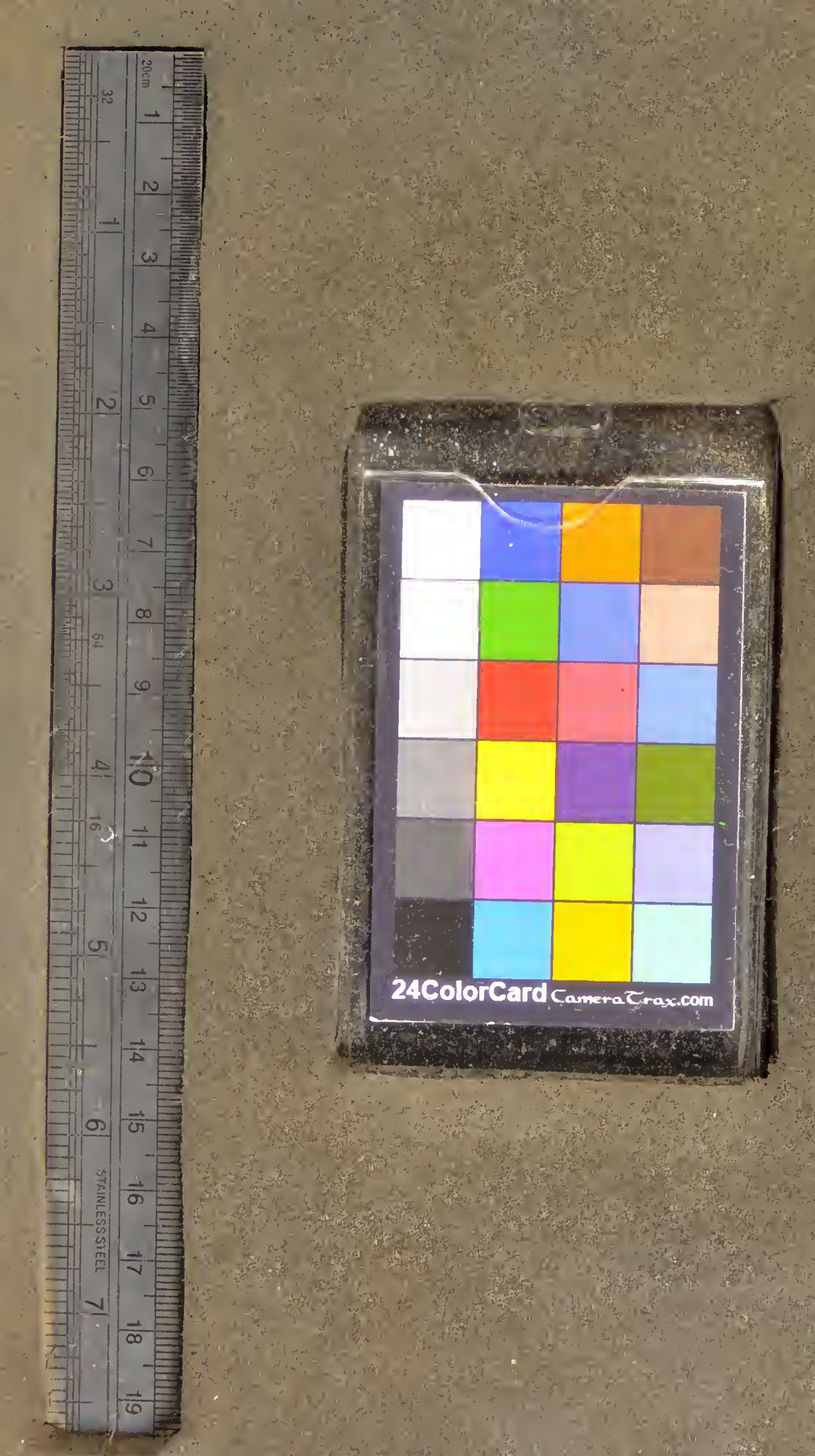
Die mitgeteilten Fälle zeigen, daß die üblen Folgen von Fruchtabtreibungsversuchen außerordentlich mannigfaltige sind und daß dementsprechend das anatomische Bild große Verschiedenheiten aufweisen kann.

Der Gerichtsarzt wird sich die verschiedenen Abtreibungsfolgen stets klar vor Augen halten müssen und danach sein Handeln bei der Obduktion einzurichten haben, wenn anders er die mitunter recht schwierigen Fälle einer befriedigenden Lösung entgegenführen will.

Berlin, Druck von W. Büxenstein.






20cm
STAINLESS STEEL
24ColorCard CameraTrax.com